

پیش بینی ابعاد خشونت بر اساس راهبردهای مقابله‌ای در زنان قربانی خشونت خانگی

Prediction of Violence Dimentions upon Coping Strategies in Women of Domestic Violence Victim

Samira Sabori

Malek Mirhashemi

سمیرا صبوری*

مالک میر هاشمی**

Abstract

The family is first social institute and one of its important social pathology is domestic violence. The main objective of this research was to predicting dimensions of domestic violence upon coping strategies domestically women victim. This research was correlational studies. With multistage random sampling 114 married women who reported domestic violence in their files were selected. Participants answered to three questionnaires: Lazarous test, Domestic Violence Questionnaire. The results showed that coping strategies such as escape and avoidance, responsibility have negative correlation with physical violence, while planned problem solving had a meaningful positive correlation with physical violence. Escape and avoidance variables as well as social support had meaningful positive correlations with psychological violence, while responsibility had a negative correlation with it. Data analysis showed that in general, there is significant correlation between the coping strategies with women who reported domestic violence and it could predict domestic violence based on coping strategies.

چکیده

خانواده نخستین نهاد اجتماعی و یکی از آسیب‌های اجتماعی مهم آن، خشونت است. هدف پژوهش حاضر پیش‌بینی ابعاد خشونت خانگی براساس راهبردهای مقابله‌ای در زنان قربانی خشونت بود. پژوهش از نوع همبستگی بود. با استفاده از روش نمونه گیری تصادفی چندمرحله‌ای ۱۱۴ زن قربانی خشونت خانگی به عنوان نمونه انتخاب شدند. شرکت کنندگان پرسشنامه‌های راهبردهای مقابله با استرس (لازرووس و فولکمن)، پرسشنامه خشونت خانگی را تکمیل کردند. نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه نشان داد که، راهبردهای مقابله با استرس گریز و اجتناب، پذیرش مسئولیت با خشونت جسمانی همبستگی منفی و معنادار دارند در حالی که، مؤلفه حل برنامه ریزی شده مسأله با خشونت جسمانی همبستگی مثبت و معنادار نشان داد. متغیرهای گریز و اجتناب و حمایت اجتماعی با خشونت غیرجسمانی همبستگی مثبت و معنادار داشتند. در عین حال، همبستگی پذیرش مسئولیت با خشونت غیرجسمانی منفی و معنادار بود. تحلیل داده‌ها نشان داد که به طور کلی بین متغیر راهبردهای مقابله‌ای با خشونت علیه زنان همبستگی معنی دار وجود دارد و براساس راهبردهای مقابله‌ای می‌توان خشونت علیه زنان را پیش‌بینی کرد.

Keywords: Coping strategies, stress, violence, victim

واژگان کلیدی: راهبردهای مقابله‌ای، استرس، خشونت، قربانی

mirhashemi@riau.ac.ir

*. دانش آموخته گروه روان شناسی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران.

**. دانشیار گروه روان شناسی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران

مقدمه

خانواده یکی از نخستین و پایدارترین نهادهای اجتماعی است که هویت انسانی و جامعه‌پذیری فرد در آن شکل می‌گیرد و موجب پذیرش ارزش‌ها، هنجارهای اجتماعی و همچنین انتقال الگوهای روابط و تعامل از خانواده به سایر نهادهای اجتماعی است(عزیزان، ساروخانی و محمودی، ۱۳۸۲). می‌توان گفت بهنجراری یا نابهنجراری در گرو شرایط عمومی خانواده است و آسیب‌های اجتماعی فارغ از تأثیر خانواده پدید نمی‌آید (حمیدی، افروز، کیامنش و رسول‌زاده طباطبائی، ۱۳۸۳). یکی از آسیب‌های اجتماعی مهم، خشونت^۱ است. خشونت رفتاری است که در همه جوامع مشاهده می‌شود و موجب اضطراب مردم و احساس نالمنی گروه‌های آسیب‌پذیرتر در برابر نابرابری اجتماعی و اقتصادی می‌شود(اکبری و اکبری، ۱۳۹۰). گنلی و شکتر^۲ (۱۹۹۵) خشونت خانگی را بدین‌گونه تعریف می‌کنند:

«خشونت خانگی^۳ عبارت است از رفتارهای هجومی و سرکوبگرانه، از جمله حملات فیزیکی(جسمی)، جنسی و روانی و همچنین اعمال فشار اقتصادی توسط هر فرد بالغ و جوان نسبت به فردی که با او ارتباط نزدیک و تنگاتنگ دارد»(ص. ۵۱۵).

اطلاعات حاصل از پژوهش‌ها، رابطه بین سلامت روانی و خشونت در بین قربانیان و نجات یافته‌گان را مشخص کرده است(آگنیورا، ویلسون و آلیستر، ۲۰۰۱؛ می و کاتز، ۲۰۰۳). مروری بر مطالعات، عوارض روان‌شناسختی خشونت نظیر اضطراب، رفتارهای خودکشی، سوءصرف مواد مخدّر، افسردگی، اختلال استرس پس از سانحه، اختلال وسوسی جبری و اختلال اضطراب منتشر را گزارش کرده است(آگنیورا و همکاران، ۲۰۰۱؛ می و کاتز، ۲۰۰۳). پژوهش در مورد زنان تحت آزار، تأثیر خشونت را بر سلامت جسمی قربانی نشان داده است. این زنان شیوع بالاتری از علائم جسمی شامل سردردها، درد مزمن، مشکلات خواب و استفاده بیشتری از خدمات بهداشتی درمانی دارند(می و کاتز، ۲۰۰۳). یافته‌های مطالعه لیبوکو و ویلکینسون^۴ (۲۰۰۸) بر روی زنان تحت خشونت خانگی نشان داد که ۶۰ درصد نمونه‌ها عقیده داشتند باید خشونت را تحمل کرد. از جمله دلایل آن‌ها، وجود فرزندان و مسئولیت خانواده ۸۲/۵ درصد، مسائل مالی(۸۰ درصد)، مصرف الكل توسط همسر و مقصّر ندانستن آن‌ها برای سوءرفتار و هنجارهای مذهبی و فرهنگی بود. همچنین، ۷۰ درصد از نمونه‌ها اعتقاد داشتند هنگام مواجه با خشونت خانگی به اقوام پناه می‌برند و ۶۰ درصد اظهار کردند که به یکی از کارکنان بهداشتی و درمانی مراجعه می‌کنند(لیبوکو و ویلکینسون، ۲۰۰۸).

ریشه‌های خشونت خانگی را می‌توان در پنج دسته عوامل فردی، زمینه خانوادگی و عوامل فرهنگی، اقتصادی و ساختاری جستجو کرد. در واقع فرضیه‌های مختلفی وجود دارند که در سطح کلان و خرد در صدد تشریح خشونت خانوادگی، به ویژه خشونت نسبت به زنان برمی‌آیند. در سطح کلان، فرضیه‌هایی وجود دارد که بیش‌تر تکیه آن‌ها بر عوامل فرهنگی، ویژگی‌های ساختاری خانواده، و فشارهای خارجی است. فرضیه‌های مطرح در سطح خرد عموماً بر عواملی مانند اجتماعی شدن، عوامل درون‌فردی و عوامل میان‌فردی(مانند ویژگی‌های روان‌شناسختی فرد و میان‌فردی عامل و قربانی) تکیه می‌کنند(کار، ۱۳۸۰). گود^۵ معتقد است خانواده مانند هر نظام اجتماعی دیگری دارای سلسله مراتبی از اقتدار است و هر کسی که به منابع مهم خانواده بیشتر از دیگران دسترسی داشته باشد، می‌تواند دیگر اعضا را به فعالیت در جهت اهداف خود مجبور کند. براساس این نظریه هرچه منابع درسترس افراد بیشتری باشد کمتر از دیگران به اعمال قدرت به روش خشونت فیزیکی دست می‌زنند. زیرا منابع متعدد

¹ violence

² Ganley & Schechter

³ domestic violence

⁴ Augenbraun, Wilson & Allister

⁵ May & Katz

⁶ Libuku & Wilkinson

⁷ Good

دیگری دارند که از طریق آن‌ها قادر به اعمال قدرت هستند. اما افرادی که دارای پایگاه پایین اجتماعی – اقتصادی هستند از قدرت بدنی استفاده می‌کنند چون سایر منابع در اختیارشان برای رسیدن به اهدافشان ناکافی است(هافمن، دمو و ادواردز^۱، ۱۹۹۴؛ آندرسون و بوشمن^۲، ۲۰۰۲).

از منظر کارکردگرایان خانواده گروهی است که در آن افراد با جنسیت‌ها و گروه‌های سنی متفاوت در ارتباط نزدیک با یکدیگر قرار می‌گیرند. در این گروه سلسله مراتب براساس تخصص یا صلاحیت و لیاقت تعیین نمی‌گردد بلکه برپایه جنسیت، سن و قدرت اقتصادی است. وجود علایق متفاوت در این گروه ناهمگن سبب به وجود آمدن تضادهای آشکار یا پنهان می‌شود. این تضادها ویژگی‌ها و کارکردهای مناسب خانوادگی را از بین می‌برد و در نتیجه باید آن‌ها را از سرراه برداشت. رفع تضادهای خانوادگی با استفاده از ابزار قدرت و در مواردی از راه خشونت امکان‌پذیر می‌گردد(ساروخانی، ۱۳۷۰). نظریه یاگیری اجتماعی که توسط بندورا تبیین شد، مشاهده را عامل اکتساب بسیاری از رفتارها می‌داند(فرسیس^۳، ۱۹۹۴). بسیاری از نظریه‌پردازان روان‌شناسی خانواده، نقش آموزش الگوهای خانوادگی از خانواده اصلی را تأیید کرده‌اند. کودکان نقش‌های همسری والدین را با مشاهده می‌آموزند، از جمله می‌فهمند که بذرخواری و خشونت امری بهنگار است. اشتراوس، مراحل یادگیری خشونت از طریق خانواده را به شرح زیر مشخص کرده است: (۱) فرد می‌آموزد افرادی که یکدیگر را دوست دارند، نیز نسبت به هم رفتار خشونت-آمیز دارند. (۲) نبود منع اخلاقی باعث خشونت به افراد خانواده نیز می‌شود.^(۴) افراد می‌آموزند در صورتی که نتوان از راه های دیگر مشکلی را حل کرد، استفاده از خشونت مجاز است. جامعه پذیری در خانواده، مدرسه یا سایر نهادهای اجتماعی، نقش‌های جنسیتی همراه با امور زمینه ساز خشونت مردان و پذیرش خشونت توسط زنان را به کودکان یاد می‌دهد(اعزازی، ۱۳۸۰).

از دید بعضی نظریه‌پردازان زیستی/اجتماعی، زنان و مردان با توجه به آسیب‌پذیری‌های زیست‌شناختی خود- با درنظرگرفتن اینکه مردان فطرتاً گرایش بیشتری به پرخاشگری دارند- با یکدیگر متفاوت هستند. بعضی روان‌شناسان اظهار داشته‌اند که تفاوت‌های جنسیتی در پرخاشگری، بسیار زود و پیش از آنکه جامعه‌پذیری بتواند بر رفتار تأثیر بگذارد، بروز می‌یابند. به نظر می‌رسد در همه جوامع انسانی، مردان پرخاشگرترند(سیگل و سنا^۵، ۲۰۰۰). به عقیده

کاپلان خشونت زمانی روی می‌دهد که تعادل بین فشارها و مهار درونی درهم می‌شکند(کاپلان و سادوک، ۱۳۹۰). بنابراین خشونت خانگی را نمی‌توان صرفاً بر اساس فشارهای روانی بیرونی تبیین کرد. زیرا تمامی ازدواج‌ها دست کم با چند فشار روانی مواجه هستند. تفاوت‌های ازدواج‌های شادکام و ناشاد را حداقل تا حدودی می‌بایست در پرتو شیوه‌ای تبیین کرد که طرفین به فشار روانی پاسخ می‌دهند و یا با یکدیگر ارتباط برقرار می‌کنند(سپینگتون^۶، ۱۹۸۹/۱۹۸۴). طبق الگوی ریچاردسون و ولفلک(۱۹۸۴)، به نقل از خدایاری فرد و پرند، (۱۳۹۰) پاسخ‌های استرس نتیجه مستقیم عوامل محیطی تلقی نمی‌شوند، زیرا عوامل محیطی به خودی خود خنثی هستند و نمی‌توانند واکنش‌های استرس را ایجاد کنند. استرس حاصل ارزیابی، ادراک و تفسیر ارگانیسم از موقعیت‌ها و رویدادهای است. نتایج پژوهش‌ها شان داده‌اند زنان قربانی خشونت بیشتر راهبردهای مقابله‌ای^۷ هیجانی و اجتنابی را به کار می‌برند(صابریان، آتش نفس و بهنام، ۱۳۸۳؛ والدروب و رسیک^۸، ۲۰۰۴ و اندر و پارکر^۹، ۱۹۹۴) به

^۱ Hoffman, Demo & Edwards

^۲ Anderson & Bushman

^۳ Forsyth

^۴ Siege & Senna.

^۵ Sapington

^۶ coping strategies

^۷ Waldrop & Resick

^۸ Endler & Parker

نقل از خدایاری فرد و پرنده (۱۳۹۰) و کمتر از راهبردهای مقابله‌ای سازگارانه استفاده می‌کنند (صادقی فسایی، ۱۳۸۹؛ میشل^۱ و همکاران، ۲۰۰۶).

در تقسیم‌بندی سبک‌های مقابله‌ای می‌توان آن را به صورت کلی به دو سبک مسئله‌محور و هیجان‌محور تقسیم کرد (خدایاری‌فرد و پرنده، ۱۳۹۰). استفاده از سبک‌مقابله‌ای هیجان‌محور به دلیل ناپاخته بودن آن می‌تواند در تصمیم‌گیری در درست و برنامه‌ریزی برای مسئله به وجود آمده مشکلاتی را ایجاد کند. شناسایی و آشنایی سبک‌های مقابله با استرس و همچنین جایگزین کردن سبک مسئله‌محور به جای هیجان‌محور منجر به سازگاری بیشتر و پاسخ‌های مطلوب (فیزیولوژیک، روان‌شناختی و رفتاری) در افراد شود. بنابراین لازم است که تمامی افراد از عوامل و منابع ایجاد کننده استرس و همچنین راهها و راهبردهای مقابله با آن آگاهی داشته باشند. زیرا انتخاب درست در استفاده از سبک‌های مقابله با استرس می‌تواند انتخاب آن‌ها را مسئله‌محور و پخته‌تر کند که هر دو به عملکرد بهتر و کاهش خشونت خانگی منجر گردد.

نتایج پژوهش عارفی (۱۳۸۱) بر روی زنان قربانی خشونت خانگی در ارومیه نشان داد که زنان بین سنین ۱۷ تا ۳۲ سال بیشترین خشونت را تجربه می‌کنند (۶۵درصد) و ۰۰درصد زنانی که مورد خشونت مردان قرار می‌گیرند، دارای تحصیلات ابتدایی و ۲۵درصد بی‌سواد هستند. همچنین بیشترین میزان خشونت از نوع جسمی بود (۵۰درصد) و سپس خشونت غیرجسمانی و مالی (به ترتیب ۲۵/۷ و ۲۵/۲درصد) بود. پژوهش سالاری‌فر (۱۳۸۸) در تبیین علل و زمینه‌های خشونت خانگی روشن ساخت که در میان عوامل فردی مؤثر بر خشونت علیه همسر، عوامل روان‌شناختی و اخلاقی دارای اهمیت اساسی هستند و می‌توان عناصر شناختی و اخلاقی را هسته اصلی در تبیین خشونت محسوب کرد.

همچنین عناصر زیستی و متغیرهای سنتی، هوش و تحصیلات بر خشونت تأثیر گذارند. مطالعات نشان داده‌اند که بین برخی متغیرهای جمعیت‌شناختی^۲ و همسرآزاری رابطه وجود دارد (نوح‌جه و همکاران، ۱۳۹۰؛ حسن، کاشانیان، روحی، ویژه و حسن، ۱۳۸۹؛ عاطف وحید، قهاری، زارعی دوست، بوالهری و کریمی کیسمی، ۱۳۸۹؛ رزاقی، تدین‌فر و اکابری، ۱۳۸۹). در این راستا پژوهش‌ها نشان داده‌اند که زنان باردار بیشتر مورد بدرفتاری همسر قرار می‌گیرند (لیت، موریس و ریچنر، ۲۰۰۰). بررسی‌های دیگر حاکی از آن است که بین سن و طول مدت ازدواج و بدرفتاری نسبت به زن، رابطه وجود دارد، به طوری که میزان بدرفتاری مردان نسبت به زنان با افزایش سن و طول مدت ازدواج کاهش می‌یابد (شوماخر، فلدبای، کوهنامی و اسمیت^۳، ۲۰۰۱؛ زنگنه، ۱۳۸۰؛ معاشی، میری، ابوالحسن نژاد، هدایتی و زنگوبی، ۱۳۹۱؛ شمسی و بیاتی، ۱۳۹۰؛ شمس اسفندآباد، امامی‌پور و صدرالسادات، ۱۳۸۳). به علاوه، مطالعات نشان داده‌اند مردانی که به خشونت علیه همسر اقدام می‌کنند، تحصیلات کمتری دارند (پناغی، پیروزی، شیرین بیان و احمدآبادی، ۱۳۹۰)، و زنان غیرشاغل بیش از زنان شاغل مورد خشونت همسر قرار می‌گیرند (بگرضاei، ۱۳۸۲؛ رهبر طارم‌سری و همکاران، ۱۳۹۱). همچنین سوء مصرف مواد و الکل نیز به خشونت مردان علیه زنان دامن می‌زنند (واکر، استی تون و لوک فلد^۴، ۲۰۰۲؛ اریکsson، وان در پاهلن، سارکولا و سپا^۵، ۲۰۰۳؛ شعبانی، منصوریان، بحرانی، ۱۳۸۷؛ صالحی و مهر علیان، ۱۳۸۵).

¹ Mitchell.

² demographic variables

³ Leat, Morris & Rechner

⁴ Schumacher, Fledbau, Kohnamy & Smith

⁵ Walker, Staton & Leuke Feld

⁶ Eriksson, Von der Pahlen, Sarkola & Seppa

گرچه در مرور کلی بر پژوهش‌های جمعیت شناسی انجام شده در ایران به نتایج متناقضی برمی‌خوریم؛ برای مثال افزایش سن در مواردی به افزایش خشونت و در موارد دیگر به کاهش خشونت و حتی در برخی موارد بی ارتباط با خشونت گزارش شده است؛ از طرفی تحصیلات بالای زنان، هم به افزایش و هم به کاهش خشونت انجامیده است؛ همین امر درباره اشتغال به کار زنان نیز صدق می‌کند؛ یعنی زنان شاغل در مقایسه با سایر گروه‌ها تحت خشونت کمتری قرار دارند. در بررسی‌های مختلف، برخی از مشاغل مردان به عنوان عامل مؤثر بر ایجاد خشونت علیه زنان، بیان شده و در خصوص سایر متغیرهای جمعیتی نیز تفاوت‌هایی دیده می‌شود(شمس اسفند آباد و امامی پور، ۱۳۸۲). پژوهش نوح جاه و همکاران(۱۳۹۰) تحت عنوان شیوع خشونت خانگی علیه زنان و برخی عوامل مرتبط با آن در استان خوزستان نشان داد سن، سواه، شغل زن، قومیت، شهر محل سکونت و بیماری روحی همسر با تجربه هر نوع خشونت ارتباط معنادار دارد. نتایج مطالعه صادقی فسایی(۱۳۸۹) با موضوع خشونت خانگی و استراتژی‌های زنان در مواجهه با آن نشان داد که خشونت خانگی محدود به هیچ طبقه‌ای نیست و موقعیت شغلی زنان به طور خودکار و به صورت قطعی خشونت علیه آن‌ها را کاهش نمی‌دهد. پاسخ زنان به خشونت غالباً با تعجب، شوک، خجالت و خود سرزنشی همراه است و بسیاری از زنان به علت خصوصی پنداشتن موضوع، به دنبال راه حل‌های ساختاری برای مقابله با آن نیستند؛ لذا با استراتژی‌های فردی با خشونت علیه خود برحورд می‌کنند. عاطف وحید و همکاران(۱۳۸۹) نقش ویژگی‌های جمعیت‌شناختی و روان‌شناختی درپیش بینی خشونت در قربانیان همسرآزاری شهر تهران مطالعه کردند. نتایج پژوهش نشان داد که متغیرهای جمعیت‌شناختی بارداری، سن و تحصیلات پایین، تعداد بالای فرزندان، اعتیاد، بیکاری همسر و ابتلا به مشکلات روانپزشکی به عنوان متغیر پیش‌بین در تجربه انواع بدرفتاری‌های(جسمی، جنسی و عاطفی) مطرح هستند. به علاوه بارداری، تحصیلات و سن پایین و بیکاری زن و نیز تعداد بالای فرزندان پیش‌بینی کننده این هستند که فرد انواع بدرفتاری‌ها را در حد شدید تجربه کند. طاهرخانی، میرمحمدعلی، کاظم نژاد، اربابی و عامل ولی‌زاده(۱۳۸۸) میزان خشونت خانگی علیه زنان و ارتباط آن با مشخصات زوجین را بررسی کردند و دریافتند بین خشونت و سن زمان ازدواج، تحصیلات همسر، بیماری روانی زن و همسر، مصرف دارو در زن و همسر و سابقه سقط رابطه وجود دارد.

میشل و همکاران(۲۰۰۶) متغیرهای مقابله‌ای را که در رابطه خشونت شریک جنسی(همسر) و پیامدهای سلامت روانی در میان زنان کم درآمد آفریقایی و آمریکایی میانجی‌گری می‌کنند را مطالعه کردند. نتایج پژوهش نشان داد زنان آفریقایی و آمریکایی قربانی خشونت کمتر از راهبردهای مقابله‌ای سازگارانه استفاده می‌کنند، سلامت معنوی پایین‌تری دارند و حمایت اجتماعی کمتری دریافت می‌کنند و نشانه‌های افسردگی و اضطرابی در آنان بیشتر است. پژوهش والدروپ و رسیک(۲۰۰۴) با عنوان مقابله در میان زنان قربانی خشونت خانگی نشان داد زنان قربانی خشونت بیشتر از راهبردهای مقابله‌ای اجتنابی در مواجهه با خشونت استفاده می‌کنند. تحقیق اندرل و پارکر(۱۹۹۴)، به نقل از خدایاری فرد و پرنده، ۱۳۹۰ در جامعه کانادا نشان داد که زنان در مقایسه با مردان به کاربرد راهبردهای مقابله‌ای هیجانی و اجتنابی گرایش بیشتری دارند. با توجه به اهمیت راهبردهای مقابله‌ای قربانیان در برخورد با عوامل فشارزا و تأثیر متغیرهای جمعیت‌شناختی در مسئله همسرآزاری پژوهش حاضر به دنبال یافتن پاسخ برای پرسش اساسی زیر است: آیا ابعاد خشونت خانگی در زنان قربانی بر اساس راهبردهای مقابله‌ای قابل پیش‌بینی است؟

روشن

این مطالعه بر مبنای مفروضه تحقیقات غیرآزمایشی از نوع همبستگی به انجام رسید. جامعه آماری این پژوهش شامل زنان متأهلی بود که مورد خشونت خانگی قرار گرفته و در سال ۱۳۹۳ به پزشکی قانونی استان البرز ارجاع داده شده یا در آنجا دارای پرونده بودند و همچنین زنان متأهل قربانی خشونت خانگی مراجعه کننده به کلینیک‌های روان‌شناختی یا مراکز مشاوره و مددکاری

استان البرز بودند. حداقل حجم نمونه مورد نظر با استفاده از فرمول تاباچینک و در نظر داشتن تعداد سطوح متغیر پیش‌بینی کننده(۸) سطح پرسشنامه راهبردهای مقابله با استرس) ۱۱۴ نفر محاسبه گردید. با استفاده از روش نمونه گیری تصادفی چندمرحله‌ای از بین ۲۴ مرکز مشاوره و ۹ مرکز مددکاری و پژوهش قانونی موجود در استان البرز ۸ مرکز از مراکز مشاوره و ۳ مرکز از مراکز مددکاری به روش تصادفی انتخاب و سپس از هر مرکز نیز با روش تصادفی ساده(قرعه‌کشی) ۱۴۰ آزمودنی انتخاب گردیدند.

ابزار

پرسشنامه راهبردهای مقابله‌ای لازاروس و فولکمن (WOCQ)

پرسشنامه روش‌های کنارآمدن(WOCQ) توسط لازاروس و فولکمن^۱(۱۹۸۵) تهیه شده است. این آزمون دارای ۶۶ سوال است و در مقیاس ۴ گزینه‌ای (از ۱ تا ۴) نمره گذاری می‌شود. نمره گذاری پرسشنامه روش‌های کنارآمدن به دو روش خام و نسبی انجام می‌شود. انتخاب این که کدام روش نمره گذاری را باید اجرا کرد، بستگی به اطلاعاتی دارد که پژوهشگر به دنبال آن است. در هریک از دو روش نمره گذاری افراد به هر ماده براساس یک مقیاس چهار گزینه‌ای (صفر: به کار نبردم یا استفاده نکردم، یک: تا بکار بردم، دو: بیشتر موقع به کاربردم. سه: به کار بردم) پاسخ می‌دهند که نشان دهنده فراوانی هریک از راهبردهای مورد استفاده است. در پژوهش حاضر از روش نمره گذاری نسبی استفاده شد. این آزمون هشت شیوه مقابله‌ای که به دو دسته مساله محور و هیجان محور تقسیم می‌شوند را مورد سنجش قرار می‌دهد. شیوه‌های مقابله مساله محور عبارتند از: جستجوی حمایت اجتماعی، مسئولیت پذیری، مسئله‌گشایی برنامه‌ریزی شده و ارزیابی مجدد مشیت. شیوه‌های مقابله هیجان محور عبارتند از: رویارویی، دوری گزینی، فرار-اجتناب و خویشتن داری. لازاروس ثبات درونی ۰/۷۹ تا ۰/۶۶ را برای هر یک از سبک‌های مقابله‌ای گزارش کرده است. در پژوهش علیپور، هاشمی، بابا پور خیرالدین و طولی (۱۳۸۹) پایایی این آزمون ۰/۸۵ به دست آمد. در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ کلی آزمون ۰/۸۷ بدست آمد. مواد پرسشنامه روش‌های کنارآمدن دارای روایی صوری است چرا که راهبردهای توصیف شده آنها بی‌هستند که افراد استفاده از آنها را برای کنارآمدن با موقعیت‌های استرس برانگیز گزارش کرده‌اند.

پرسشنامه خشونت خانگی

پرسشنامه خشونت خانگی توسط ابوالمعالی، صابری و صابر (۱۳۹۱) ساخته شد و در سال ۱۳۹۱ بر روی دانشجویان متاهل منطقه ۸ دانشگاه آزاد اسلامی استانداردسازی شد. این پرسشنامه دارای ۴۳ سؤال است. پرسشنامه دو بعد خشونت خانگی یعنی بعد فیزیکی-روانی و کنترل(اقتصادی، جنسی و جبری)، نمره گذاری پرسشنامه براساس طیف لیکرت ۵ گزینه‌ای است که به ۰ = اصلاً ، ۱ = کمی ، ۲ = گاهی، ۳ = اغلب ، ۴ = کاملاً تعلق می‌گیرد. بر اساس این مقیاس یک نمره کلی برای خشونت خانگی به دست می‌آید. پایایی نمره کل این پرسشنامه با استفاده از روش بازآزمائی(۰/۹۸۷) و همسانی درونی(آلفای کرونباخ)(۰/۹۱۵) بدست آمد(ابوالمعالی و همکاران، ۱۳۹۱). آنان ضریب پایایی هر یک از زیر مقیاس‌های این آزمون را با روش همسانی درونی در حد مطلوب بدست آوردند. در پژوهش ابوالمعالی و همکاران روایی آزمون از طریق تعیین ضریب همبستگی آن با آزمون کیفیت زناشویی رضایت‌بخش و منفی و معنادار به دست آمد.

^۱Lazaros & Folkman

یافته‌ها

به منظور تحلیل داده‌ها از تحلیل رگرسیون چندگانه استفاده شد. شرح تفصیلی محاسبات آماری در زیر به تفکیک فرضیه‌های مطرح شده، ارائه شده است.

جدول ۱ خلاصه شاخص‌های آماری مربوط به نمره‌های شرکت کنندگان در متغیرهای راهبردهای مقابله‌ای (۸ مولفه) و خشونت خانگی (۲ مولفه) (N=۱۴۰)

متغیرها	مولفه‌ها	میانگین	میانه	انحراف	کجی	کشیدگی
معیار						
راهبردهای مقابله‌ای	مقابله و رویارویی	۱۴/۲۰	۱۴	۳/۰۲	/۴۹۳	۱/۰۷۱
فاصله گرفتن	فاصله گرفتن	۱۵/۳۳	۱۵	۳/۵۴	۰/۵۹۰	-۰/۲۵۷
خودکنترلی	خودکنترلی	۱۸/۳۱	۱۸	۳/۶۱	۰/۰۲۹	-۰/۸۰۷
گریز و اجتناب	گریز و اجتناب	۱۹/۲۳	۱۹	۲/۸۷	۰/۰۷۰	۰/۰۴۰
حمایت اجتماعی	حمایت اجتماعی	۱۵/۲۰	۱۶	۵/۲۱	-۰/۳۵۹	-۰/۹۷۱
پذیرش مسئولیت	پذیرش مسئولیت	۱۱/۱۶	۱۱	۲/۲۶	-۰/۰۰۱	-۰/۶۱۶
حل برنامه ریزی شده مساله	حل برنامه ریزی شده مساله	۱۶/۲۴	۱۶	۲/۹۷	۰/۱۸۵	-۰/۷۷۳
ارزیابی مجدد مثبت	ارزیابی مجدد مثبت	۱۸/۹۸	۱۹	۴/۲۳	۰/۰۵۲	-۰/۶۷۷
خشونت جسمانی	خشونت جسمانی	۸۸/۵۰	۹۳/۵۰	۱۱/۶۷	-۰/۷۵۹	-۰/۳۶۴
خشونت غیرجسمانی	خشونت غیرجسمانی	۳۶/۹۶	۳۸	۱۰/۵۵	-۰/۱۴۵	-۰/۷۵۵

• فرضیه اول: براساس مولفه‌های راهبردهای مقابله‌ای (۸ مولفه) می‌توان خشونت جسمانی زنان قربانی را پیش‌بینی کرد.

جدول ۲ خلاصه ضرایب رگرسیون

بیش بینی کننده‌ها	B	β	t	Sig	تولانس	VIF	دوربین-واتسون
عدد ثابت	۵۷/۵۷۳	-	۴/۹۱۸**	.۰/۰۰۱	-	-	۱/۸۲۸
مقابله و رویارویی	.۰/۳۷۲	.۰/۰۶۹	.۰/۶۴۳	.۰/۵۲۲	.۰/۶۳۴	۱/۵۷۷	
فاصله گرفتن	.۰/۵۰۰	.۰/۱۰۷	.۰/۸۳۲	.۰/۴۰۷	.۰/۴۳۴	۲/۳۰۷	
خودکنترلی	-.۰/۹۹۲	-.۰/۲۱۲	-.۱/۴۷۴	.۰/۱۴۳	.۰/۳۵۱	۲/۸۵۱	
گریز و اجتناب	۱/۶۴۱	-.۰/۲۷۲	-.۰/۲۷۲	.۲/۷۰۱**	.۰/۰۰۸	.۰/۷۱۳	۱/۴۰۳
حمایت اجتماعی	.۰/۲۵۱	.۰/۰۷۶	.۰/۵۸۳	.۰/۵۶۱	.۰/۴۲۴	۲/۳۶۱	
پذیرش مسئولیت	-.۲/۴۲۷	-.۰/۳۱۶	-.۲/۶۶۹**	-.۰/۰۰۹	.۰/۵۱۷	۱/۹۳۵	
حل برنامه ریزی شده مساله	۱/۸۹۲	.۰/۳۳۸	.۲/۵۱۹*	.۰/۰۱۳	.۰/۴۰۳	۲/۴۸۰	
ارزیابی مجدد مثبت	-.۰/۱۵۰	-.۰/۰۳۸	-.۰/۲۵۸	.۰/۷۹۷	.۰/۳۲۸	۳/۰۴۷	

$$R^2 = .۴۵۱ ; R = .۱۴۵ ; F = ۳/۵۰.۹ ; \text{ تعديل شده} = .۲۰۳$$

*معنادار در سطح ۰/۰۵؛ **معنادار در سطح ۰/۰۱

همان طور که در جدول بالا مشاهده می شود، مقدار R^2 به دست آمده (۰/۲۰۳) بدین معنی است که ۲۰/۳ درصد از واریانس متغیر خشونت جسمانی توسط ۸ مولفه مقابله و رویارویی، فاصله گرفتن، خودکنترلی، گریز و اجتناب، حمایت اجتماعی، پذیرش مسئولیت، حل برنامه ریزی شده مساله و ارزیابی مجدد مثبت تبیین می شود. مقدار R مشاهده شده (۰/۴۵۱) نیز نشان دهنده آن است که مدل رگرسیون خطی حاضر می تواند برای پیش بینی استفاده شود. علاوه بر این، نسبت F محاسبه شده (۳/۵۰۹) در سطح اطمینان حداقل ۹۹ درصد معنادار است. بنابراین، می توان نتیجه گرفت که بین متغیرهای مورد مطالعه و متغیر خشونت جسمانی همبستگی معنادار وجود دارد. در نتیجه، شواهد برای پذیرش فرضیه اول کافی است. با مراجعه به آماره t و سطوح معناداری می توان قضاوت کرد که تنها ۳ مولفه گریز و اجتناب، پذیرش مسئولیت و حل برنامه ریزی شده مساله با متغیر خشونت جسمانی همبستگی معنادار دارند. علامت ضرایب بتایی به دست آمده نشان داد که متغیرهای گریز و اجتناب و پذیرش مسئولیت با خشونت جسمانی همبستگی منفی و معنادار دارند. به عبارت دیگر، با کاهش نمره در گریز و اجتناب و پذیرش مسئولیت نمره خشونت جسمانی افزایش می یابد. حال آن که، همبستگی حل برنامه ریزی شده مساله با خشونت جسمانی مثبت و معنادار است.

- فرضیه دوم: براساس مولفه های راهبردهای مقابله ای (۸ مولفه) می توان خشونت جسمانی زنان قربانی خشونت غیرجسمانی را پیش بینی کرد.

جدول ۳: خلاصه ضرایب رگرسیون

یش بینی کننده ها	B	β	T	Sig	تولرانس	VIF	دوربین-واتسون
عدد ثابت	۱۳/۳۲۳	-	۱/۸۲۵	۰/۰۷۱	-	-	۲/۰۷۶
مقابله و رویارویی	۰/۴۵۴	۰/۱۳۵	۱/۲۶۵	۰/۲۰۸	۰/۶۳۴	۱/۵۷۷	
فاصله گرفتن	۰/۰۵۲	۰/۱۷۳	۱/۳۶۸	۰/۱۷۴	۰/۴۵۰	۲/۲۲۱	
خودکنترلی	-۰/۴۴۳	-۰/۱۵۰	-۱/۰۵۱	۰/۲۹۶	۰/۳۵۳	۲/۸۳۶	
گریز و اجتناب	۰/۷۵۸	۰/۲۰۵	۲/۰۲۹*	۰/۰۴۵	۰/۷۰۹	۱/۴۱۰	
حمایت اجتماعی	۰/۵۸۷	۰/۲۸۸	۲/۱۸۸*	۰/۰۳۱	۰/۴۱۷	۲/۳۹۸	
پذیرش مسئولیت	-۱/۲۸۳	-۰/۲۶۷	-۲/۲۵۴*	۰/۰۲۶	۰/۵۱۳	۱/۹۴۸	
حل برنامه ریزی شده مساله	۰/۴۴۸	۰/۱۲۸	۰/۹۵۷	۰/۳۴۱	۰/۴۰۳	۲/۴۸۱	
ارزیابی مجدد مثبت	۰/۰۷۲	۰/۰۲۹	۰/۲۰۰	۰/۸۴۲	۰/۳۳۴	۲/۹۹۸	

$$** = ۳/۳۱۱ F = ۰/۱۳۳ ; R^2 = ۰/۱۹۱ \text{ تعديل شده} ; R^2 = ۰/۴۳۷ : R$$

*معنادار در سطح ۰/۰۱؛ **معنادار در سطح ۰/۰۵

همان طور که در جدول بالا مشاهده می شود، مقدار R^2 به دست آمده (۰/۱۹۱) بدین معنی است که ۱۹/۱ درصد از واریانس متغیر خشونت غیرجسمانی توسط ۸ مولفه مقابله و رویارویی، فاصله گرفتن، خودکنترلی، گریز و اجتناب، حمایت اجتماعی، پذیرش مسئولیت، حل برنامه ریزی شده مساله و ارزیابی مجدد مثبت تبیین می شود. به عبارت دیگر، ۱۹/۱ درصد از پراکندگی مشاهده شده در متغیر خشونت غیرجسمانی توسط این متغیرها توجیه می شود. مقدار R مشاهده شده (۰/۴۳۷) نیز نشان دهنده آن است که مدل رگرسیون خطی حاضر می تواند برای پیش بینی استفاده شود. علاوه بر این، نسبت F محاسبه شده (۳/۳۱۱) در سطح اطمینان حداقل ۹۹ درصد معنادار است. بنابراین، می توان نتیجه گرفت که بین متغیرهای مورد مطالعه و متغیر خشونت غیرجسمانی همبستگی معنادار وجود دارد. در نتیجه، شواهد برای پذیرش فرضیه دوم کافی است. با مراجعه به آماره t و سطوح

معناداری می‌توان قضاوت کرد که تنها ۳ مولفه گریز و اجتناب، حمایت اجتماعی و پذیرش مسئولیت با متغیر خشونت غیرجسمانی همبستگی معنادار دارند. علامت ضرایب بتای به دست آمده نشان داد که متغیرهای گریز و اجتناب و حمایت اجتماعی با خشونت غیرجسمانی همبستگی مثبت و معنادار دارند. به عبارت دیگر، با افزایش نمره در گریز و اجتناب و حمایت اجتماعی نمره خشونت غیرجسمانی افزایش می‌یابد. حال آن که، همبستگی پذیرش مسئولیت با خشونت غیرجسمانی منفی و معنادار است.

بحث و نتیجه گیری

در رابطه با فرضیه اول مبنی بر این که می‌توان براساس راهبردهای مقابله‌ای (مؤلفه) خشونت جسمانی زنان قربانی خشونت جسمانی را پیش‌بینی کرد، نتایج نشان داد که متغیرهای گریز و اجتناب و پذیرش مسئولیت با خشونت جسمانی همبستگی منفی و معنادار دارند. به عبارت دیگر، با کاهش نمره در گریز و اجتناب و پذیرش مسئولیت نمره خشونت جسمانی افزایش می‌یابد. حال آن که، همبستگی حل برنامه‌ریزی شده مسأله با خشونت جسمانی مثبت و معنادار است. این یافته‌های حاصل از تحقیقات والدروب و رسیک (۲۰۰۴) که نشان دادند زنان قربانی خشونت بیشتر از راهبردهای مقابله‌ای اجتنابی در مواجهه با خشونت استفاده می‌کنند و یافته‌های حاصل از تحقیق اندلر و پارکر (۱۹۹۴) که دریافتند زنان در به کاربرد راهبردهای مقابله‌ای هیجانی و اجتنابی گرایش بیشتری دارند، هماهنگ است. این یافته را می‌توان چنین تبیین نمود که بر طبق نظر آلتایمر راهبردهای گریز و اجتناب و پذیرش مسئولیت جزء مقابله‌های هیجان مدار هستند که فرد برای متعادل ساختن عواطف و هیجانات، کنترل واکنش‌های هیجانی انجام می‌دهد. طبق نظریه لانگ و اسکات مقابله هیجان مدار ثبات متوسطی دارد چون فرد کمتر تحت تأثیر عوامل موقعیتی قرار می‌گیرد. استفاده از راهبردهای مقابله‌ای گریز و اجتناب یعنی کوشش‌های زن در جهت فرار یا اجتناب از موقعیت مشکل‌زا و گریز از واقعیت. طبق نظر کارور این نوع مقابله می‌تواند مفید و کاهش‌دهنده ناراحتی و تسهیل‌کننده فرآیند مقابله باشد. در واقع انکار در مراحل اولیه مقابله با موقعیت فشارآور، می‌تواند مؤثر باشد، وقتی فرد از راهبرد اجتناب استفاده می‌کند از فشارروانی و موقعیت‌های فشار روانی اجتناب می‌کند پس وقتی در معرض عامل فشارزا قرار ندارد طبیعی است که مورد خشونت قرار نگیرد. مشکل‌گشایی برنامه‌ریزی شده مجموعه افکار و کوشش‌های سنجیده و متمرکز برخورد مشکل است که با بکارگیری رویکردهای تحلیل گرایانه برای مشکل‌گشایی توان می‌باشد. طبق نظریه ناکامی پرخاشگری وقتی رفتاری موجب رسیدن به هدف نباشد باعث ایجاد انگیزه (تحریکی) می‌گردد که هدف آن صدمه زدن به اشیاء یا افراد دیگر است. در این صورت شرایط محیطی خاص باعث ظهور پرخاشگری می‌شود.

فرضیه دوم پژوهش در این راستا بود که براساس مؤلفه‌های راهبردهای مقابله‌ای (مؤلفه) می‌توان خشونت غیرجسمانی زنان قربانی خشونت غیرجسمانی را پیش‌بینی کرد. نتایج پژوهش نشان داد که متغیرهای گریز و اجتناب و حمایت اجتماعی با خشونت غیرجسمانی همبستگی مثبت و معنادار دارند. به عبارت دیگر، با افزایش نمره در گریز و اجتناب و حمایت اجتماعی نمره خشونت غیرجسمانی افزایش می‌یابد. حال آن که، همبستگی پذیرش مسئولیت با خشونت غیرجسمانی منفی و معنادار است. یافته‌های پژوهش با نتایج حاصل از تحقیقات پناغی و همکاران (۲۰۱۲) که دریافتند حمایت اجتماعی و ساز و کارهای مقابله اتفاعالی روی رابطه بین بدرفتاری همسر و سلامت روانی اثرات تخفیف‌دهنده داشتند و یافته‌های حاصل از پژوهش سایینا و تیندال (۲۰۰۸) که نشان دادند استفاده از راهبردهای مقابله‌ای مسأله‌مدار، میزان خشونت، سختگیری، مزاحمت، قدرت و کنترل مبارزه همبسته است، همسو است. منابع مقابله‌ای نظیر سلامت کلی، شاغل بودن حمایت اجتماعی بر نحوی استفاده از راهبردهای مقابله‌ای تأثیر

می‌گذارد. همچنین نتایج حاصل از پژوهش میشل و همکاران(۲۰۰۶) که نشان دادند زنان آفریقایی و آمریکایی قربانی خشونت کمتر از راهبردهای مقابله‌ای سازگارانه استفاده می‌کنند، هماهنگ است.

در رابطه با افزایش خشونت غیرجسمانی هنگامی که زنان از راهبردهای حمایت اجتماعی استفاده می‌کنند می‌توان گفت علی‌رغم تمایل مردان برای مخفی ماندن خشونت اعمال شده از سوی آن‌ها در فضای خانه با استفاده از این استراتژی زن قربانی، رفتار آن‌ها برای دیگران برملا می‌شود و ممکن است مرد دست به خشونت غیرجسمانی بیشتر زن از جمله تحقیر و سرزنش او زند. از منظر کارکردگرایان خانواده گروهی است که در آن افراد با جنسیت‌ها و گروه‌های سنتی متفاوت در ارتباط نزدیک با یکدیگر قرار گیرند. در این گروه سلسه مراتب براساس یا صلاحیت و لیاقت تعیین نمی‌گردد بلکه بر پایه جنسیت، سن و قدرت اقتصادی است. نظریه مردسالاری معتقد است فرایندهای اقتصادی و اجتماعی در طول تاریخ به قسمی بوده که سبب مردسالاری یا پدرسالاری می‌گشته است. تأکید تئوری مردسالاری بیشتر بر منابع اجتماعی است تا ساختار خانوادگی. سیستم اجتماعی پدرسالانه به خشونت نسبت به زنان منجر می‌شود. در خرده فرهنگ‌های مختلف مشاهده می‌شود اصولاً زنان به عنوان جنس دوم و یا جنس ضعیف مطرح می‌شوند و این مسئله در باور زنان نهادینه و مردان را همواره برتر یا فراتر از خود می‌دانند که این مسئله به تنهایی می‌تواند مردان را در هر شرایطی ذی نفع جلوه داده و زمینه خشونت علیه را فراهم سازد.

به طور خلاصه، براساس نظریه فرهنگی خشونت، هر فرهنگی و به تبع آن هر خرده فرهنگی دارای عناصر خاص خودش می‌باشد که این عناصر فرهنگی (ارزش‌ها، هنجارها، نگرش‌ها و اعتقادات) ممکن است خشونت شوهران علیه زنان در خانواده را تأیید و تقویت نماید یا از آن ممانعت نماید، درنتیجه تعهد به این عناصر فرهنگی است که خشونت شوهران علیه زنان در خانواده را افزایش یا کاهش می‌دهد. بنابراین چنانچه فرادست انتگاری مرد جزو ارزش‌ها و باورهای پذیرفته شده توسط زن باشد، زمینه تقویت خشونت علیه زن ایجاد می‌گردد. چنانچه از رویکرد نظریه یادگیری اجتماعی به این مسئله بتنگیریم، می‌بینیم که خشونت مانند بسیاری از رفتارهای دیگر در خانواده یاد گرفته می‌شود. نظریه‌ی انتقال بین نسل‌ها هم که بر پایه‌ی نظریه‌ی یادگیری اجتماعی استوار است معتقد است افرادی که در کودکی در خانه خشونت را تجربه می‌کنند یا شاهد آن هستند، در بزرگسالی به احتمال زیاد در خانه خود از خشونت استفاده خواهند کرد.

منابع

- ابوالمعالی، خ.، و موسی‌زاده، ز. (۱۳۹۱). پرخاشگری، ماهیت، علل و پیشگیری (با ضمیمه ماهیت و پیشگیری از پرخاشگری از دیدگاه اسلام)، تهران: کتاب ارجمند، نسل فردا.
- اعزاری، ش. (۱۳۸۱). خشونت‌های خانوادگی (زنان کتک خورده)، تهران: معالی.
- اکبری، ا.، و اکبری، م. (۱۳۹۲). آسیب‌شناسی اجتماعی، تهران: سواalan.
- اویسی، س.، آفاقی، ا.، سفیدی، ف.، و میرحسینی، ب. (۱۳۹۱). واکوی خشونت‌های خانگی و اجتماعی، قزوین: سایه گستر.
- پگرضایی، پ. (۱۳۸۰). بررسی عوامل مؤثر بر میزان خشونت مردان نسبت به زنان در خانواده: مطالعه موردی در شهرستان ایلام، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علوم اجتماعی دانشگاه علامه طباطبائی.
- پناغی، ل.، پیروزی، د.، شیرین بیان، م.، و احمدآبادی، ز. (۱۳۹۰). نقش ویژگی‌های شخصیتی و جمعیت‌شناسختی در همسرآزاری، مجله روانپژوهشی و روان‌شناسی بالینی ایران، سال ۱۷، شماره ۲، ۱۳۵-۱۲۶.

- حسن پور ازغدی، س. ب.، سیمیر، م.، و کرمانی، م. (۱۳۹۰). خشونت‌خانگی علیه زنان: مروری بر نظریه‌ها، میزان شیوع و عوامل مؤثر بر آن، نشریه علمی- پژوهشی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی شهید بهشتی، دوره ۲۱، شماره ۷۳، ۵۲-۴۴.
- حسن، م.، کاشانیان، م.، روحی، م.، ویژه، م.، و حسن، م. (۱۳۸۹). خشونت‌خانگی علیه زنان باردار: شیوع و علل مرتبط، فصلنامه علمی - پژوهشی زن و جامعه، سال اول، شماره ۴، ۹۴-۷۷.
- حمیدی، ف.، افروز، غ.، کیامنش، ع.، و رسول‌زاده طباطبائی، س. ک. (۱۳۸۳). بررسی ساخت خانواده دختران فراری و اثربخشی خانواده درمانی و درمانگری حمایتی در تغییر آن، مجله روان‌شناسی، سال ۲، شماره ۳۰، ۱۲-۱۱۴.
- خدایاری فرد، م.، و اکرم، پ. (۱۳۹۰). استرس و روش‌های مقابله با آن، تهران: انتشارات دانشگاه تهران.
- درتاج رابری، س.، شکرآبی، ر.، بنی اسد، م.، و حسینی آغا، ف. (۱۳۸۹). میزان شیوع همسرآزاری در زنان باردار مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی غرب تهران. نشریه دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، نشریه پرستاری ایران، دوره ۲، شماره ۷۵، ۷۲-۶۱.
- رزاقی، ن.، تدین‌فر، م. ل.، و اکابری، آ. (۱۳۸۶). شیوع همسرآزاری و عوامل مرتبط با آن در زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی سبزوار. مجله دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی سبزوار، دوره ۱۷، شماره ۱/۱۳۷، ۳۹-۳۹.
- رهبر طارم‌سری، م.، بادساز، ع.، زیده ایمن آبدی، ر.، خواجه جهرمی، س.، امیرمعانی، ع.، و یعقوبی، م. (۱۳۹۱). خشونت فیزیکی در قربانیان همسرآزاری شهر رشت. مجله دانشگاه علوم پزشکی گیلان، دوره ۲۱، شماره ۸۳، ۲۶-۲۱.
- زنگنه، م. (۱۳۸۰). بررسی جامعه شناسی عوامل مؤثر بر خشونت شوهران علیه زنان در خانواده. پایان کارشناسی ارشد جامعه شناسی، دانشگاه شیراز.
- سپینگتون، ا. (۱۳۸۷). بهداشت روانی. (ترجمه: حمیدرضا حسین شاهی برواتی) تهران: روان.
- ساروخانی، ب. (۱۳۷۰). مقدمه‌ای بر جامعه‌شناسی خانواده. تهران: سروش.
- سالاری‌فر، م. ر. (۱۳۸۸). تبیین علل و زمینه‌های خشونت‌خانگی. دو فصلنامه علمی- تخصصی مطالعات اسلام و روان‌شناسی، سال ۳، شماره ۴، ۴۱-۷.
- شعبانی، س.، منصورنیا، ن.، منصورنیا، مع.، و بحرانی، ن. ل. (۱۳۸۷). بررسی عوامل مؤثر در همسرآزاری در زنان ارجاع شده به مرکز پزشکی قانونی کرج در سال ۱۳۸۴. مجله علوم پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی، دوره ۱۸، شماره ۴، ۲۷۳-۲۶۹.
- شمس اسفندآباد، ح.، امامی‌پور، س.، و صدرالسادات، س. ج. (۱۳۸۳). همسرآزاری و عوامل مؤثر بر آن در زنان متأهل. فصلنامه علمی پژوهشی توانبخشی، دوره ۵، شماره ۳، شماره مسلسل ۱۱، ۳۶-۳۰.
- شمس اسفندآباد، ح.، و امامی‌پور، س. (۱۳۸۲). بررسی میزان رواج همسرآزاری و عوامل مؤثر بر آن. فصلنامه پژوهش زنان، دوره ۱، شماره ۵، ۵۹-۸۲.
- شمسمی، م.، و بیاتی، ا. (۱۳۹۰). فراوانی خشونت‌خانگی بر زنان باردار شهر اراک (۱۳۸۹). مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی گرگان، دوره ۱۳، شماره ۴، ۷۵-۶۷.
- صابریان، م.، آتش نفس، ا.، و بهنام، ب. (۱۳۸۳). بررسی میزان شیوع خشونت‌خانگی در زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی- درمانی شهرستان سمنان (۱۳۸۲). مجله دانشگاه علوم پزشکی سمنان، دوره ۶، شماره ۲، ۱۲۱-۱۱۵.
- صادقی فسایی، س. (۱۳۸۹). خشونت‌خانگی و استراتژی‌های زنان در مواجهه با آن (مطالعه‌ای کیفی). مجله بررسی مسائل اجتماعی ایران، شماره ۱، ۱۴۲-۱۰۷.

- صالحی، ش، و مهرعلیان، ح. (۱۳۸۵). بررسی شیوع و نوع خشونت خانگی در زنان باردار مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهرستان شهرکرد در ۱۳۸۲. مجله دانشگاه علوم پزشکی، دوره ۱، شماره ۲، ۷۷-۷۲.
- صدق‌آمیز، خ. (۱۳۷۶). بررسی عوامل مؤثر بر سازگاری زناشویی در شهر شیراز، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه تهران.
- طاهرخانی، س، میرمحمدعلی، م، کاظم‌نژاد، ا، اربالی، م، و عامل ولی‌زاده، م. (۱۳۸۸). بررسی میزان خشونت خانگی علیه زنان و ارتباط آن با مشخصات زوجین، مجله علمی پزشکی قانونی، دوره ۱۵، شماره ۲، ۱۲۹-۱۲۳.
- عارفی، م. (۱۳۸۱). بررسی توصیفی خشونت خانگی علیه زنان در شهر ارومیه. مجله مطالعات اجتماعی - روان‌شناسی زنان (مطالعات زنان)، دانشگاه الزهراء، دوره ۱، شماره ۲، ۱۲۰-۱۰۱.
- عاطف وحید، م، ک، قهاری، ش، زارعی دوست، ا، بوالهری، ج، و کریمی کیسمی، ع. (۱۳۸۹). نقش ویژگی‌های جمعیت‌شناختی و روان‌شناسی در پیش‌بینی خشونت در قربانیان همسرآزاری شهر تهران. مجله روانپزشکی و روان‌شناسی پالینی ایران، سال ۱۶، شماره ۴، ۴۱۱-۴۰۳.
- عزیزیان، ر، ساروخانی، ب، و محمودی، م. (۱۳۸۲). بررسی عوامل خشونت علیه زنان در مراجعه کنندگان به پزشکی قانونی تهران سال ۱۳۱۰. مجله دانشکده بهداشت و انتستیتو تحقیقات بهداشتی، سال ۲، شماره ۳، ۴۸-۳۷.
- علیپور، ا، هاشمی، ت، بالاپور‌خیرالدین، ج، و طوسی، ف. (۱۳۸۹). رابطه بین راهبردهای مقابله‌ای با شادکامی دانشجویان. فصلنامه علمی-پژوهشی روانشناسی دانشگاه تبریز، سال ۵، شماره ۱۱، ۸۶-۷۱.
- فرجاد، م. ح. (۱۳۷۲). آسیب‌شناسی اجتماعی خانواده و طلاق، تهران: منصوري.
- کاپلان، م، و سادوک، ب. ج. (۱۳۹۰). خلاصه روانپزشکی: علوم رفتاری / روانشناسی پالینی، (ترجمه فرزین رضاعی)، تهران: ارجمند.
- کار، م. (۱۳۸۰). پژوهشی درباره خشونت علیه زنان در ایران. تهران: روشنگران و مطالعات زنان.
- معاشری، ن، میری، م.ر، ابوالحسن‌نژاد، و، هدایتی، ه و زنگوبی، م. (۱۳۹۱). شیوع و ابعاد جمعیت‌شناختی خشونت‌های خانگی علیه زنان در شهر بیرونی، مراقبت‌های نوین. فصلنامه علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی بیرونی، سال ۹، شماره ۱، ۳۹-۳۲.
- نریمانی، م و آقامحمدیان، ح.ر. (۱۳۸۴). بررسی میزان خشونت مردان علیه زنان و متغیرهای مرتبط با آن در میان خانواده‌های ساکن در شهر اردبیل. فصلنامه اصول بهداشت روانی، سال ۷، شماره ۲۷ و ۲۸، ۱۱۳-۱۰۷.
- نوح‌جاه، ص، لطیفی، س.م، حقیقی، م، اعتظام، ح، فتح الهی‌فر، ا، زمان، ن، فرح‌نیا، ف، و بنیادی، ف. (۱۳۹۰). شیوع خشونت-خانگی علیه زنان و برخی عوامل مرتبط با آن در استان خوزستان، سال ۸۷-۸۶. ۱۳۸۶-۱۳۸۷. دو ماهنامه علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، سال ۱۵، شماره ۴، ۲۸۶-۲۷۸.
- وزارت کشور (۱۳۸۳). اداره کل امور اجتماعی، آمار جرایم.

Anderson, C.A., Bushman, B.J. (2002). Human aggression. *Annual Review of Psychology*, 53, 27-51.

Augenbrau M., Wilson, T.E., & Allister, L. (2001). Domestic violence reported by women attending a sexually transmitted disease clinic, *American Sexually Transmitted Diseases Association*, 28 (3), 143-147.

- Erickson, C. J., Von Der Pahlen, B., Sarkola, T., & Seppa, K. (2003). Oestradiol and human male alcohol-related aggression. *Alcohol and Alcoholism*, 38(6), 589-596.
- Forsyth, D, R (1994), *Our Social World*. Brooks Cole, Albany.
- Ganley, A.L. & Schechter, S. (1995). *Domestic violence: A national curriculum for family preservation practitioners*. San Francisco, CA: Family Violence Prevention Fund. 415, 252-8900.
- Good, W. J. (1971). Force & Violence in the Family. *Journal of Marriage and the Family*, 34, 320-332.
- Hoffman, K., Demo, D., & Edwards, J. (1994). Physical wife abuse in a non-western society: An integrated theoretical approach. *Journal of Marriage and the Family*. 56 (1), 131-146.
- Kaufman, J. & Zigler, E. (1989). *The intergenerational transmission of child abuse*. New York: Cambridge University Press.
- Lazarus, R., & Folkman, S. (1985). *Stress, Appraisal and coping*. New York: Springer Publishing Company.
- Leat, V., Morris, P., & Rechner, S. (2000). The effect of domestic violence on pregnancy. *Archives of Psychology*, 28, 25-30.
- Libuku, E., & Wilkinson, W. (2008). Exposure to domestic violence during pregnancy: Perceptions and coping mechanisms of vulnerable group. *Health South Australia*, 13(2), 3-11.
- May, B. A., & Katz, A. (2003). Are abused women mentally ill? *Psychosocial Nursing*, 41(2), 21-29.
- Mitchell, M. D., Hargrove, G. L., Collins, M. H., Thompson, M. P., Reddick, T. L., & Kaslow, N. (2006). Coping variables that mediate the relation between intimate partner violence and mental health outcomes among low-income, African American women. *Journal of Clinical Psychology*, 62(12), 1503-1520. Published online in Wiley inter science. www.interscience.wiley.com.
- Sabina, Ch., & Scott Tindale, R. (2008). Abuse characteristics and coping resources as predictors of problem-focused coping strategies among battered woman. *Violence Against Women*, 14(4), 437-456. <http://vaw.sagepub.com>.
- Schumacher, J.A., Fledbau, S. Kohnmy, M., & Smith, S. (2001). Risk factors for female partner physical abuse. *Journal of Aggression and Violent Behavior*, 6, 281- 352.
- Siegel, L. J., & Senna, J. J. (2000). *Juvenile Delinquency: Theory, practice, and law*. 7th. Belmont: Wadsworth.
- Straus, M. A., & Gelles, R. J. (1990). *Physical Violence in American families*. New Brunswick, New Jersey: Transaction Publishers.
- Waldrop, A. E, Resick, P. A. (2004). Coping among adult female victims of domestic violence. *Journal of Family Violence*, 9(5), 291-302.
- Walker, R., Staton, M., & Leuke Feld, C. (2002). Substance use and intimate violence among incarcerated males. *Journal of Family Violence*, 16, 93-11.